

STAATSCOURANT

Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.

Nr. 7853

18 februari 2016

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen

Rep.nr. G2015/44
17 november 2015
Def. 153

Het College heeft het volgende overwogen over en beslist op de op 1 mei 2015 binnengekomen klacht van:

A,
klaagster,
wonende te B,

tegen

C,
destijds werkzaam als arts-assistent interne geneeskunde te D,
verweerster,
BIG-reg.nr:
gemachtigde: E.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
– het klaagschrift met bijlagen van 28 april 2015, ingekomen op 1 mei 2015;
– het aanvullend klaagschrift van 26 mei 2015, ingekomen op 27 mei 2015;
– het verweerschrift met bijlagen van 14 augustus 2015, ingekomen op 18 augustus 2015;
– het proces-verbaal van het op 29 september 2015 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van mr. J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het College.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 20 oktober 2015. Zowel klaagster als verweerster is verschenen. Verweerster werd vergezeld door haar gemachtigde.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten.

2.1 De klacht heeft betrekking op de vader van klaagster, de heer F (hierna te noemen: patiënt), geboren op 25 oktober 1930.

2.2 Patiënt had een voorgeschiedenis van o.a. hypertensie en status na CVA. Hij presenteerde zich op 22 november 2013 (tussen 0.37 en 4.47 uur) op de spoedeisende hulp (SEH) van het G (G) met buikpijn, waar verweerster op dat moment dienst had. Verweerster was sinds 15 oktober 2011 als arts-assistent interne geneeskunde (in het kader van haar opleiding tot Klinisch Geriater) in G werkzaam.

2.3 Verweerster heeft een anamnese afgenomen bij patiënt, die aangaf sinds enkele uren hevige krampen te hebben. Paracetamol hielp niet. De pijn zat met name in de onderbuik, maar de gehele buik was gevoelig. Daarnaast gaf patiënt aan misselijk te zijn, maar hij had niet gebraakt. De stoelgang was eens per twee dagen. Hij had die dag nog ontlasting gehad en er was nog sprake van flatus (het ontsnappen van opgehoopte gassen). De ontlasting was donkerbruin van kleur en had een stevige consistentie. Er was geen sprake van bloed en/of slijm.

2.4 Door de SEH-verpleegkundige waren reeds de vitale parameters: bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie (zuurstofverzadiging in het bloed) bepaald. Patiënt was helder en adequaat en er was geen sprake van een acuut zieke man.

2.5 Na het afnemen van de anamnese heeft verweerster patiënt lichamelijk onderzocht. Verweerster heeft de pupillen gecontroleerd, de lymfeklieren gevoeld en cardiaal pulmonaal onderzoek verricht, waarbij geen afwijkingen werden geconstateerd. Er was sprake van een soepele buik, die niet bol was. Er was een geringe, niet klinkende peristaltiek (de knijpende beweging die ervoor zorgt dat het voedsel vooruitkomt in het maag-darmstelsel). De buik was drukpijnlijk in de rechteronderbuik. Uit een rectaal toucher (het onderzoeken van de anus en de endeldarm) dat verweerster bij patiënt heeft verricht, bleek dat het ampul vol zat met stevige ontlasting. Vervolgens heeft verweerster het ECG en het laboratoriumonderzoek beoordeeld, waaruit geen evidente afwijkingen naar voren kwamen. Het ECG was mogelijk afwijkend, maar na overleg met

de dienstdoende chirurg is geconstateerd dat de afwijkingen mogelijk zouden passen bij een eerder doorgemaakt infarct.

2.6 Na de anamnese, het lichamelijk onderzoek en de laboratoriumuitslagen heeft verweerster een behandelplan opgesteld. Patiënt had normale vitale functies en er waren geen alarmsignalen die wezen op een levensbedreigende aandoening. Verweerster heeft de werkdiagnose obstipatie gesteld en als differentiaal diagnose diverticulitis. In verband met de behandeling daarvan en het volgen van het beloop is patiënt vervolgens opgenomen. Verweerster heeft haar diagnose en behandelplan overlegd met haar supervisor, die deze onderschreef.

2.7 Patiënt is vervolgens opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde (afdeling K). Verweerster heeft bij de overdracht van patiënt het 'niets per os' beleid (het niet mogen eten en drinken) opgeheven. Verweerster is hierna niet meer bij de behandeling van patiënt betrokken geweest.

3. De klacht en het verweer

De klacht en het verweer luiden – kort en zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster verwijt verweerster de volgende onderdelen:
1. dat zij een foutieve inschatting heeft gemaakt door te oordelen dat patiënt niet acuut ziek was;
2. dat zij nalatig is geweest door geen CT-scan te maken;
3. dat er een foutieve overdracht heeft plaatsgevonden naar afdeling K:
   a. er is ten onrechte is aangegeven dat patiënt mocht eten en drinken
   b. patiënt heeft niet aangegeven dat hij niet gereanimeerd wilde worden.

Verweerster is van mening dat zij als arts-assistente interne geneeskunde zorgvuldig heeft gehandeld en dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

De klacht en verweer komen hierna, bij de beoordeling van de klacht, verder aan bod.

4. Beoordeling van de klacht

4.1 Algemeen

Het College wijst er allereerst op dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen het er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.2 Eerste en tweede klachtonderdeel

Het College is van oordeel dat verweerster aan de hand van een zorgHet College wijst er allereerst op dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen het er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

vuldige anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumuitslagen tot de werkdiagnose obstipatie is gekomen. Het College benadrukt dat dit een werkdiagnose – en dus voorlopige – diagnose is, waarbij later mogelijk tot een meer acute diagnose kan worden gekomen, zoals bij patiënt het geval was. Dit valt verweerster niet te verwijten omdat zij op het moment waarop zij patiënt zag geen aanwijzingen had om te denken aan een acute aandoening. Dit rechtvaardigt ook haar keuze om geen aanvullende diagnostiek te ondernemen, zoals een CT-scan van de buik. Deze klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

4.3 Derde klachtonderdeel

a) *Niets per os beleid*
   Wanneer een patiënt op de SEH arriveert, is het standaardprocedure dat er tegen de patiënt wordt gezegd dat er niet gegeten of gedronken mag worden in verband met een eventuele ingreep, het zogenaamde 'niets per os' beleid. De arts kan in een later stadium beslissen dat dit beleid wordt opgeheven. Dit is ook gebeurd in het geval van patiënt, namelijk bij de overdracht naar afdeling K. Het College is van oordeel dat verweerster gelet op de gestelde werkdiagnose obstipatie – waartoe op dat moment geen direct aanleiding was voor een ingreep – geen reden had om anders te beslissen. Er was aldus geen argument waarom patiënt niet zou mogen eten of drinken op het

moment dat hij werd overgedragen. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

b) *Reanimatiebeleid*
Met betrekking tot het verwijt dat klaagster aan verweerster maakt ten aanzien van het niet-reanimatiebeleid overweegt het College als volgt.

4.3.1 Verweerster heeft gebruik gemaakt van het in het G gehanteerde 'Formulier behandelingsbeperkingen' (hierna: het formulier). Dit formulier dient, zo heeft verweerster toegelicht, volgens vast beleid van het G met iedere patiënt te worden besproken.
Op het formulier heeft zij de kolom 'Behandelingsbeperkingen' omcirkeld. Onder die kolom heeft zij verder aangekruist het vakje 'Nee' achter achtereenvolgens 'Reanimeren', 'Beademen' en 'Naar IC'. Achter het onderaan het formulier geplaatste vakje 'Patiënt ingelicht/familie ingelicht (indien van toepassing)' is geen kruisje geplaatst en ook overigens niets ingevuld. Ook achter het vakje 'Datum' en 'Naam arts' is niets ingevuld. Verweerster heeft wel haar handtekening onder het formulier geplaatst.

4.3.2 Volgens klaagster heeft verweerster het formulier onjuist ingevuld. Zij heeft (op enkele meters afstand) het gesprek gevolgd dat verweerster met patiënt heeft gevoerd over eventuele behandelingsbeperkingen. Zij weet zeker dat patiënt niet heeft gezegd dat hij niet gereanimeerd wilde worden. Hij zou op een vraag van verweerster geantwoord hebben dat hij nog niet aan het einde van zijn leven was. Ook zou hij 'ja' hebben geknikt op de vraag of hij gereanimeerd wilde worden.

4.3.3 Verweerster heeft gesteld dat zij geen specifieke herinneringen meer heeft aan het gesprek. Zij heeft in het geheel geen herinneringen meer aan de gebeurtenissen rond de opname van patiënt en haar rol daarin. Zij veronderstelt dat zij het formulier heeft ingevuld in overeenstemming met hetgeen door patiënt is verklaard. Ter zitting heeft verweerster desgevraagd verklaard dat zij geen enkele reden zou hebben om een niet-reanimeerbeleid en niet -IC beleid aan te kruisen, als dat niet zo door de patiënt zou zijn aangegeven. Zij kan zich niet herinneren of zij het ingevulde formulier heeft besproken met klaagster.

4.3.4 Het College is van oordeel dat er vanuit moet worden gegaan dat verweerster het ingevulde formulier niet heeft besproken met klaagster. Het betreffende vakje is immers niet aangekruist of anderszins ingevuld. Verweerster heeft ook niet op andere wijze kunnen aantonen dat zij het ingevulde formulier heeft besproken met klaagster.
Het niet bespreken van het formulier met klaagster, als enig aanwezig familielid van patiënt, acht het College in strijd met de zorg die verweerster diende te betrachten, zowel jegens patiënt als jegens klaagster, als diens naaste. Aan het bespreken van het formulier, zowel met de patiënt als met diens familie (indien mogelijk), moet vanuit een oogpunt van zorgvuldigheid zeer veel belang worden toegekend. Dit dient er immers toe dat er duidelijkheid is bij familie en patiënt over het gewenste behandelingsbeleid en over hetgeen daarover is afgesproken met de behandelend arts. Gelet op de ingrijpende gevolgen van (beperkingen aan) het gevoerde behandelingsbeleid, is het College van oordeel dat de bedoelde duidelijkheid van essentieel belang is. Het is ook niet voor niets dat op het formulier een vakje 'Patiënt ingelicht/familie ingelicht (indien van toepassing)' is opgenomen. Verweerster heeft erkend dat het onjuist is geweest dat zij dit vakje niet heeft aangekruist of anderszins heeft ingevuld.
In het onderhavige geval heeft het risico van onduidelijkheid over het te volgen behandelingsbeleid zich ook geopenbaard, nu klaagster stelt dat patiënt geen beperkingen in de behandeling wenste en achteraf niet meer kan worden vastgesteld wat hij heeft gezegd of op andere wijze kenbaar heeft gemaakt aan verweerster. In ieder geval moet worden vastgesteld dat bij klaagster een ander beeld bestond over de wensen van patiënt, dan uit het formulier naar voren komt. Ter zitting is bevestigd dat indien op het formulier geen behandelingsbeperkingen zouden zijn aangekruist, patiënt wél naar de IC zou zijn gebracht. Gelet op de aard en ernst van het uiteindelijk vastgestelde ziektebeeld – mesenteriael trombose – is het College overigens van oordeel dat het zeer de vraag is of het fatale beloop in dat geval anders zou zijn geweest. Dit laatste is echter niet van belang voor de beoordeling van dit onderdeel van de klacht.
Dit klachtonderdeel is gegrond.

5. De op te leggen maatregel

Het derde klachtonderdeel is met betrekking tot het reanimatiebeleid gegrond.

Hoewel verweerster heeft erkend dat het niet correct is geweest dat zij het formulier niet volledig heeft ingevuld en daarop open heeft gelaten of zij het formulier heeft besproken met klaagster, acht het College het toch aangewezen een tuchtrechtelijke maatregel op te leggen. Het College weegt hierbij mee dat het niet alleen gaat om het al dan niet volledig invullen van het formulier, maar vooral om de onderliggende zorgvuldigheidsnorm, dat zoveel mogelijk voorkomen moet worden dat er achteraf – in het bijzonder na het overlijden van de patiënt – bij de naasten discussie ontstaat over de wensen van betrokkene betreffende eventuele beperkingen in het behandelingsbeleid. Het College acht het dan ook aangewezen om de maatregel van een waarschuwing op te leggen.



6. Slotsom

Het eerste en tweede klachtonderdeel zijn ongegrond, het derde is deels gegrond. Voor het gegronde deel van de klacht zal een waarschuwing worden opgelegd.

7. Publicatie

Het is in het algemeen belang dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt. Het College zal dan ook bepalen dat de beslissing in geanonimiseerde vorm wordt gepubliceerd als hierna te vermelden.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
- **verklaart het derde klachtonderdeel gegrond zover dit betrekking heeft op het reanimatiebeleid en;**
- **legt aan verweerder hiervoor de maatregel van waarschuwing op;**
- **verklaart het eerste en tweede klachtonderdeel ongegrond en wijst deze onderdelen af;**
- **verklaart het derde klachtonderdeel ongegrond zover deze betrekking heeft op het 'niets per os' beleid en wijst dit in zoverre af;**
- **bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.**

Aldus gegeven door:
mr. dr. drs. H.L.C. Hermans, voorzitter,
mr. dr. R.H. de Bock, lid-jurist
drs. W.P. Haanstra, lid-beroepsgenoot,
drs. H. Donkers, lid-beroepsgenoot,
drs. E.M. ter Braak, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door mr. N. Brouwer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 17 november 2015 door voornoemde voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.